

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de
Mama, na USF Dr. Luís Escolástico Bezerra, Mossoró, RN**

Yadira Vaillant Calzado

Pelotas, 2015

Yadira Vaillant Calzado

**Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de
Mama, na USF Dr. Luís Escolástico Bezerra, Mossoró, RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mônica B. C. Vohlbrecht

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C171m Calzado, Yadira Vaillant

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na USF Dr. Luís Escolástico Bezerra, Mossoró, RN / Yadira Vaillant Calzado; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

64 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico este trabalho aos meus familiares, amigos e todas as mulheres da minha comunidade de trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a todos os funcionários e usuárias participantes, a meus colegas que me ajudaram e minha cara orientadora que acompanhou cada momento da minha intervenção.

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Mossoró/RN, 2015. | 46 |
| Figura 2 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Mossoró/RN, 2015. | 44 |
| Figura 3 | Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Mossoró/RN, 2015. | 45 |
| Figura 4 | Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Mossoró/RN, 2015. | 46 |
| Figura 5 | Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa. Mossoró/RN, 2015. | 47 |
| Figura 6 | Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Mossoró/RN, 2015. | 48 |
| Figura 7 | Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Mossoró/RN, 2015. | 49 |
| Figura 8 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Mossoró/RN, 2015. | 51 |
| Figura 9 | Fotografia do Grupo de mulheres entre 25 e 64 anos da USF Dr. Luis Escolástico Bezerra. Mossoró/RN, 2015. | 49 |
| Figura 10 | Fotografia do Grupo de mulheres entre 50 e 69 anos da USF Dr. Luis Escolástico Bezerra. Mossoró/RN, 2015. | 50 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|--------|---|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CEO | Centro de Especialização Odontológica |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| EAD | Educação à Distância |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| SAME | Serviço de Arquivo Médico e Estatística |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação..... | 9 |
| 1 Análise Situacional | 11 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 7/08/2014 | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional em 10/11/2014..... | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 18 |
| 2 Análise Estratégica | 19 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 20 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 20 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 20 |
| 2.3 Metodologia..... | 22 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 22 |
| 2.3.2 Indicadores | 27 |
| 2.3.3 Logística..... | 31 |
| 2.3.4 Cronograma | 34 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 35 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 37 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 37 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços..... | 38 |
| 4.1 Resultados | 39 |
| 4.2 Discussão..... | 49 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 54 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 56 |
| Referências | 58 |
| Anexos | 59 |

Resumo

CALZADO, Yadira Vaillant. **Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na USF Dr. Luís Escolástico Bezerra, Mossoró, RN.** 2015. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

Entre as neoplasias que afetam as mulheres brasileiras e que ocupam os dois primeiros lugares em incidência, encontram-se as de colo do útero e de mama. A prevenção do câncer de colo de útero e de mama é uma das ações de saúde que são feitas nas Unidades de Saúde da Família (USF) e que nossa equipe fortaleceu com esta intervenção. Escolhemos esta ação para juntos começar as mudanças que poderiam oferecer uma maior atenção de nossas mulheres além de nossa cobertura ser um pouco baixa teríamos que trabalhar mais em alguns dos indicadores da qualidade. As atividades que realizamos para modificar os indicadores anteriores tiveram o objetivo principal de melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Dr. Luiz Escolástico Bezerra no município de Mossoró/RN. Nesta Unidade, localizada no bairro de Santa Delmira, tem duas equipes de trabalho caracterizadas por serem Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que contamos com locais e quase todos os profissionais para fazer as consultas e os procedimentos de enfermagem. Com a intervenção desenvolvida durante 16 semanas conseguimos abranger todos os aspectos relevantes, contemplando todas as metas e indicadores propostos para a Atenção à Prevenção de Câncer de Mama e Colo de Útero. Durante a intervenção foram cadastradas 230 mulheres para prevenção de câncer de colo de útero alcançando o aumento de nossa cobertura para 25,3% e 117 mulheres, nos novos padrões, para prevenção de câncer de mama, aumentando em cada mês o número de mulheres atendidas adequadamente até chegarmos a cobertura de 40,2%. Conseguimos alcançar e manter em 100% para a qualidade das amostras coletadas. Realizou-se busca ativa em todas as usuárias com resultados dos exames alterados e que não retornaram à Unidade. Foram pesquisados sinais de alerta em todas as mulheres cadastradas e 100% delas também recebeu orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama. É importante destacar que a intervenção na minha Unidade de Saúde propiciou o aumento de nossa cobertura na prevenção de câncer de colo de útero e de mama e a melhoria

na qualificação da atenção às mulheres da população alvo da comunidade. Em relação ao serviço e equipe notou-se que apoio dos outros profissionais do serviço permitiu a melhoria dos agendamentos, dos registros e dos cadastros na demanda espontânea, com impacto na realização de outras atividades no serviço, como as capacitações com as agentes de saúde e os contatos com líderes da comunidade. A equipe conseguiu capacitar e conhecer tudo promovendo o trabalho integrado nas atividades, além do cumprimento das suas atribuições dentro da unidade, demonstrando que com gestão e organização se alcança os objetivos propostos.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Apresentação

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada a qualificar a saúde da mulher da USF Dr. Luis escolástico Bezerra, Mossoró/RN. Nesse sentido, o trabalho está dividido em seis eixos, complementares entre si, na seguinte ordem:

1. **Análise Situacional** – Relatório no qual está inserida a avaliação da Unidade Básica de Saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresenta-se o município ao qual pertence a USF em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.
2. **Análise estratégica** – Onde buscou descrever o planejamento e a definição das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos na USF Dr. Luis escolástico Bezerra. Apresenta os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando os indicadores, metas, logísticas e cronograma.
3. **Relatório de intervenção** – É apresentado o relatório de intervenção propriamente dito, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como uma análise dos resultados e da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.
4. **Avaliação da intervenção** – Apresentando a análise e discussão dos resultados encontrados.
5. **Relatório da intervenção para gestores** - Apresenta uma análise dos êxitos e dificuldades durante a intervenção para os gestores.
6. **Relatório da intervenção para comunidade** - Apresenta uma análise dos êxitos e dificuldades durante a intervenção para a comunidade.
7. **Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem** – Descreve a visão pessoal da autora sobre todo o processo de aprendizado, tendo como base os trabalhos desenvolvidos, as expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 7/08/2014

A unidade de saúde, Dr. Luiz Bezerra Escolástico está localizada no município de Santa Delmira, Mossoró, estado do Rio Grande do Norte. Esta unidade possui duas equipes de estratégia de saúde da família, além disso, conta com uma farmácia dentro da unidade, ainda existe uma sala para a marcação de consultas com especialistas e um departamento onde ficam os arquivos e prontuários dos usuários (SAME). Minha equipe de saúde é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma assistente social, onze agentes comunitários de saúde e uma médica.

Atendemos cerca de 1.500 famílias e mais de 3.500 pessoas, predominantemente idosos, temos cerca de 600 indivíduos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão e diabetes, cerca de 15 acamados, 25 crianças menores de 2 anos e 16 mulheres grávidas, também um grande número de usuários com doença mental, não temos casos de tuberculose e hanseníase até agora.

As principais doenças são hipercolesterolemia, a qual está presente em mais de 50% da população, seguidas por doenças crônicas e fatores de risco para a obesidade. Grande parte da população que é atendida por nossa unidade faz uso de medicamentos psicotrópicos, apesar de não existir altos índices de alcoolismo ou tóxica dependência.

O clima desta cidade é relativamente quente e mais quente durante o dia, nossa comunidade é uma grande produtora de petróleo e sal, ainda existe o descarte de resíduos sólidos e líquidos. Com relação ao nosso trabalho também temos a realização de pesquisas de doenças crônicas e infecciosas, o

desenvolvimento de palestras e atividades com os grupos de risco que também aumentam a satisfação da população que nós atendemos.

O trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF) é complementado pela equipe, sendo o mais importante a organização do trabalho. Minha equipe de saúde faz uma reunião semanal para planejamento e análise os principais incidentes que ocorreram na semana anterior que afetaram ou beneficiaram a população, que é o nosso principal objetivo, melhorar a saúde da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 10/11/2014

O município de Mossoró encontra-se localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do país. Sua área de 2.099,333 km² o que o coloca como o maior município do estado em área, estando distante 281 quilômetros da capital do estado, Natal. A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano 2014 foi de 284.288 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do Rio Grande do Norte, apenas atrás da capital.

Atualmente, Mossoró vive um intenso crescimento econômico e de infraestrutura, considerada uma das cidades de meio porte brasileiras mais atraentes para investimentos no país. O município é o maior produtor em terra, de petróleo, como também de sal marinho, além de possuir relevância na economia do estado, tendo um dos maiores PIBs (Produto Interno Bruto) per capita da região.

A Secretaria Municipal de Saúde encontra-se bem estruturada e tem nos registros 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 64 Equipes de Saúde da Família (ESF) onde são atendidos aproximadamente 266.758 usuários. Tem-se disponível um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialização Odontológica (CEO), um Hospital da Mulher e a Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, por convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), além dos Hospitais Wilson Rosado, Regional Tarcísio Maia e um Hospital para tratamento de doenças contagiosas Rafael Fernandez, também temos a disponibilidade do Hospital Psiquiátrico São Camilo.

Existe pelo SUS o acesso para algumas especialidades de importância como Pediatria, Medicina Interna, Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia, Dermatologia, Psiquiatria e Ginecologia.

A Unidade de saúde Dr. Luiz Escolástico Bezerra está localizada no Bairro de Santa Delmira, zona urbana. Está vinculada com o SUS e com as instituições de ensino, nas quais as equipes de saúde fazem muitas atividades de prevenção e promoção com as crianças e adolescentes, como por exemplo, prevenção da obesidade e de doenças crônicas na infância, promoção da saúde sexual organizada e protegida de doenças transmissíveis.

Esta unidade possui duas equipes de ESF, uma das equipes é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma assistente social, onze agentes comunitários de saúde e a médica clínica geral. Atende-se cerca de 1.500 famílias e mais de 3.500 pessoas, predominantemente idosos. Existe cerca de 600 usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão e diabetes, cerca de 15 acamados, 25 crianças menores de dois anos e 16 mulheres grávidas, também um grande número de indivíduos com doença mental, não existem casos de tuberculose e hanseníase até agora.

A USF foi construída com esta finalidade, no entanto não possui todos os requisitos de estrutura citadas no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde, publicado no ano 2008, por exemplo, a recepção esta junto com a sala de espera, onde ficam os usuários que aguardam as diferentes consultas, ou seja, médica, enfermagem ou odontológica.

É importante destacar que a recepção é muito pequena para manter todos os usuários juntos, portanto fica difícil o trânsito de usuários e trabalhadores no mesmo momento. Naqueles dias de maior fluxo de pessoas é muito tumultuado. Conta-se com uma sala de preparo, uma sala para procedimentos de enfermagem, uma sala de marcação, dois consultórios médicos e um consultório odontológico, além de ter uma farmácia dentro da unidade.

Dentro das principais deficiências que existem está a falta de uma sala de reuniões que também pode ser utilizada nas palestras e atividades educativas, sendo que hoje é observado que estas atividades se misturam - na sala de espera - com o fluxo diário do atendimento. Também há a necessidade da iluminação nas salas de vacina e de procedimentos de enfermagem.

Considera-se necessário passar esse levantamento, dos problemas estruturais da USF, para a Secretaria de Saúde, assim como para Prefeitura Municipal, visto que é importantíssimo o conhecimento dessa situação pelas autoridades competentes para que assim possam encaminhar uma solução

adequada. Também se deve deixar a Secretaria de Saúde a par, a cada ano, da utilização dos recursos materiais e dessa forma se ter um controle sobre esse consumo.

Os Agentes de Saúde participam na busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e grupos durante suas visitas nas microáreas. Também são feitas atividades de grupo pela assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, estudantes de enfermagem e médica clínica geral. Realiza-se a notificação compulsória de doenças e agravos e, são devidamente utilizados os poucos protocolos de tratamento existentes, assim como para encaminhamento a outros níveis especializados.

Além de não se contar com kit de urgência e emergência na Unidade, existem algumas doenças que são atendidas como Urgência Hipertensiva e Desidratação leve que se trata de cobrir até a chegada do Sistema de Urgência para encaminhamento, caso precise. Este problema já foi apresentado em reuniões, mas ainda não são cobertas todas as unidades com medicamentos e instrumentais para a realização de atendimento de urgências de outra complexidade, assim como emergências. Esta situação deve continuar se informando para Secretaria de Saúde até conseguir a cobertura de medicação necessária para estes casos nas USFs.

Ainda não se realizam procedimentos cirúrgicos pequenos. Fazem-se curativos tanto na Unidade como em usuários acamados, os quais, além disso, recebem atendimento pelo menos de quatro em quatro meses pela equipe de Saúde completa, incluindo o médico.

Na Unidade uma das equipes de saúde não tem número adequado, referente ao tamanho da população, nota-se que é preciso pelo menos outra equipe para cobrir essa área. Com relação a outra, está de acordo com a estimativa para a população brasileira, porque corresponde a 3.500 pessoas, de acordo com o sexo e faixa etária é predominante o sexo feminino com maior número de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais, ou seja, a população idosa é a que predomina.

O processo de acolhimento na USF é feito em todos os dias de trabalho, nos dois expedientes, às vezes, pela técnica de enfermagem, outras vezes pela recepcionista, mas quase sempre é feito pela diretora da Unidade, quem escuta as necessidades dos usuários e encaminha-os para o atendimento, seja médico, de enfermagem ou odontológico. No caso dos usuários que chegam sem agendamento prévio da consulta e precisam de atendimento no dia, encaixa-se durante o curso do

atendimento, mas se é um usuário que precisa de atendimento imediato/prioritário ele não fica esperando, é atendido no momento que chega.

Não existe excesso de demanda espontânea, é por isso que não fica complicado lidar com as pessoas que chegam sem ter agendado seu atendimento. Acredita-se que, além disso, devem-se procurar estratégias para que o pessoal que agenda as consultas também tenha um ótimo conhecimento de como estabelecer as prioridades na hora de escutar as necessidades da população, evitando assim a insatisfação dos usuários.

Em relação a puericultura pode-se referir que a mesma tem uma importância grande com sua realização, pois se avalia o desenvolvimento da criança desde o ponto de vista psicomotor, o crescimento, o peso, assim como é realizada a avaliação nutricional das mesmas. Também se oferece orientações as mães e a família em geral, para que seu desenvolvimento seja o melhor possível. Ainda nossa cobertura é baixa, pois se encontra em 41% da estimativa, com 21 crianças, sendo que o Caderno de Ações Programáticas (CAP) estima que na área se tenha 51 crianças.

Existem algumas dificuldades como atraso na consulta agendada em mais de sete dias, para o qual temos um percentual elevado de 19% (04). Ao mesmo tempo em que o exame de Triagem Auditiva não é feito na Unidade e que se encontra neste momento com 90% (19) das crianças menores de um ano avaliadas.

Outra dificuldade encontrada é com relação ao registro de Saúde Bucal, indicador que está muito deficiente, nota-se que não existem crianças dessa idade nos registros de atenção odontológica, principalmente, pela falta de conhecimento das mães que não recebem a orientação desta avaliação durante o período da gravidez. Ainda que exista registro de atendimento clínico inicial completo em 12 crianças de idade escolar.

Relacionado a isso, é importante lembrar sobre a falta de protocolos de atendimento na unidade básica, ainda não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura.

Apesar dessas dificuldades a equipe faz tudo o que é possível para dar um bom atendimento e com qualidade para as crianças que frequentam a USF. Só que seria bom aumentar as atividades educativas com essas mães, ainda depois do nascimento da criança para que elas saibam da importância da puericultura até os

72 meses de vida da criança. Podem-se fazer encontros entre médicos especialistas e enfermeiras para trocar estratégias e experiências de atendimento às crianças e, assim melhorar muito a qualidade da Atenção à Saúde desse grupo etário.

Com relação à cobertura do Pré-natal na área, encontra-se com 12 grávidas, sendo 23% da estimativa para nossa população, ainda que a equipe faça as ações necessárias para melhorar e oferecer um bom atendimento, a maior dificuldade está relacionada com a persistência das mulheres ao Pré-natal que, às vezes, não é suficiente pelas trocas de endereço no período da gravidez ou pela falta de conhecimento da importância deste acompanhamento, favorecendo o atraso nas primeiras consultas da gravidez, no qual só temos 02 (17%) gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

Além disso, existe uma área descoberta, onde nota-se que se podem encontrar outras gestantes que não tem cadastro ainda na USF. A equipe tem estratégias como parte do cronograma de atendimento para fazer a atenção ao pré-natal com a qualidade, tais como: oferecer espaços com as gestantes para dialogar sobre conhecimentos necessários aos cuidados na gestação, além de que se faz avaliação médica alternando com o atendimento da enfermeira, sendo tema importante a necessidade de aumentar o atendimento odontológico nesse período, que ficou em 42%, pois só 05 grávidas tiveram avaliação de sua saúde bucal. Nota-se como estratégia reuniões de equipe para formar, em conjunto com nossas odontólogas, movimentos em prol do aumento desse indicador.

Todas as gestantes recebem as orientações com relação ao aleitamento materno e são utilizados protocolos de atendimento do Pré-natal, além das vacinas que receberam 100% (12) das grávidas atendidas, mas ficaria mais organizado se o SUS contasse com uma equipe ou profissionais responsáveis no monitoramento e controle das atividades feitas com este programa.

Sobre a cobertura do Puerpério nestes últimos 12 meses foram observados 21, 41% com relação à estimativa. Entretanto, considera-se boa, já que foi cumprida a maior parte dos indicadores de qualidade em 100% das puérperas, o que foi efetivando as ações de saúde necessárias nesse momento depois do parto, onde a mulher também precisa de orientações para o cuidado tanto dela como de seu filho.

A cobertura a respeito do câncer de mama e de colo de útero ainda está muito baixa, sendo que das 879 usuárias da área apenas 733 (83%) estão sendo acompanhadas para prevenção de câncer de colo uterino, dessa forma considera-se

necessário aumentar as pesquisas alcançando que as mulheres compreendam a necessidade de realizar as citologias no tempo indicado.

Na USF se faz atividades de promoção e prevenção, mas não é suficiente. Além disso, são encontradas dificuldades com os registros que não são atualizados com periodicidade, já que não existe uma pessoa responsável pelo programa. Fazem-se exames de citologia um dia na semana, atendendo aproximadamente 15 mulheres em cada dia, mas temos apenas 626 (85%) mulheres das 733 que são acompanhadas na unidade, mas muitas (72%) ainda não assistem as consultas e ficam com mais de três meses de atraso na realização do exame.

Do mesmo modo acontece com as mulheres que não realizam no dia indicado sua mamografia e então ficam atrasadas, 259 (100%) usuárias estão nesse situação, além de outras que fazem o exame uma vez e já não voltam mais para controle, especialmente em se tratando de usuárias idosas, as quais são mais atrasadas na realização dos exames e controle de câncer de mama. No entanto, a cobertura para este último caso foi de 117 (40,2%) mulheres acompanhadas, essas últimas com a qualidade dos atendimentos preconizados pelo novo sistema e segundo ao que recomenda o Ministério da Saúde. Os indicadores da qualidade foram cumpridos em 100% das usuárias que compareceram para fazer prevenção deste tipo de câncer.

Nota-se a importância de seguir trabalhando com as atividades de promoção para alcançar o adequado entendimento, do por que devem fazer seu exame com pontualidade e periodicidade, tentando o aumento das avaliações de risco que ficaram em 85% com relação a estimativa de nossa área. Procurar uma pessoa que se dedique por completo ao planejamento, gestão e coordenação do programa, utilizar a televisão e outros meios de informação para oferecer o conhecimento que precisa ter a mulher sobre este tema.

No caso dos portadores das doenças crônicas degenerativas, podemos dizer que existe aproximadamente 598 (82%) pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 205 (99%) com Diabetes Mellitus, mas com certeza a área de abrangência tem mais indivíduos com estas doenças, as quais ainda não estão cadastradas, sendo esta uma das dificuldades encontradas e pela qual os agentes de saúde tem que aumentar a pesquisa em pessoas jovens maiores de 20 anos.

Outro fator que se tem dificuldade é a falta de protocolos de atendimento, o atraso nas consultas agendadas com mais de sete dias que se encontra em 56%,

além disso, não se tem um educador físico nem nutricionista na equipe, para a adequada orientação sobre exercícios físicos e alimentação destes usuários.

Acredita-se que além de dar conhecimento dessas dificuldades para nossas autoridades de saúde no território, temos outros recursos para fazer um excelente trabalho de qualidade. O pessoal (médico, enfermeiro, assistente de enfermagem, odontólogo e agentes de saúde) aumentando as atividades de promoção e prevenção de saúde, educando a comunidade mediante palestras bem organizadas, fazendo atividades comunitárias, planejando as visitas domiciliares a toda a população alcançará um ótimo controle das mesmas, produzindo maior qualidade de vida aos usuários do serviço.

Com relação à saúde dos idosos, é interessante destacar que 379 (94%) pessoas encontram-se na faixa etária de 60 anos ou mais cadastrados e acompanhados pela equipe de trabalho. Observa-se que 96% (340) deles tem sua caderneta de saúde do idoso e tem feita sua Avaliação Multidimensional Rápida e Investigação de indicadores de fragilidade, assim como a estratificação de risco cardiovascular feita em 100% (379) dos atendimentos que são oferecidos. A problemática maior enfrentada é com respeito à falta de um protocolo de atendimento que faria melhor o acompanhamento dessa população.

Considerando a frequência com que são atendidos seria bom ter nas Unidades um profissional que realizasse uma avaliação e organização destes atendimentos além da qualidade com que são feitos, mesmo para melhorar o estado dos registros e manter a atualização, tendo maior controle desses atendimentos, as pessoas idosas.

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia de Saúde da Família. Envolvendo a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

Considera-se que há uma boa equipe de trabalho, só precisa-se melhorar o conhecimento, dessa forma será repassado para a enfermeira e outros membros da equipe. Além disso, devem-se estabelecer os protocolos de atendimento de adultos portadores de HAS e/ou Diabetes Mellitus, protocolos para regular o acesso destes usuários a outros níveis do sistema de saúde. Realizar ações do controle do peso, promover a prática de exercícios físicos, realizar atendimento odontológico

adequado, aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde. Realizar todas as ações estabelecidas pelo ministério da saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em primeiro lugar foi realizada uma análise geral da situação da unidade e do serviço de saúde da família que foi levada para a equipe do município, na qual se falou sobre as características estruturais da unidade e os serviços que se realizam nela, agora neste relatório esses aspectos foram avaliados com maior profundidade com a obtenção de uma visão mais clara na área de saúde e provando que existe muito trabalho a fazer.

No primeiro texto sobre a Situação da ESF/APS no serviço somente conseguiu-se mencionar alguns detalhes da estrutura e funcionamento da Unidade, sem ter o conhecimento mais ampliado dessas situações que agora, após o transcurso das atividades orientadas na unidade 1 de Análise Situacional foi observado. As mesmas, que não poderiam ser identificadas naquele momento foram refletidas no último relatório, sendo colocadas e numeradas as causas e as possíveis estratégias de trabalho para ser resolvidas, tanto no plano estrutural, como da qualidade da atenção ao usuário, dando cumprimento ao objetivo do Programa Mais Médicos aqui no Brasil.

Por fim, comparando o que foi exposto sobre a situação da ESF no início do curso de Especialização em Saúde da Família, nota-se que foram descritas apenas as situações favoráveis encontradas na Unidade, observa-se que naquele momento ainda não poderia se falar sobre as dificuldades que hoje são identificadas no serviço. É por isso que as reflexões do curso ajudam a conhecer e, acima de tudo, trabalhar com essas dificuldades para que sejam resolvidas com as autoridades de saúde no município, aumentando assim nossas expectativas de trabalho e a atenção prestada aos usuários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A prevenção do câncer de colo de útero e de mama é uma das ações de saúde que é feita nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e que a equipe de ESF pretende fortalecer com a apresentação desta intervenção. Esta ação é considerada importante pela alta responsabilidade que temos em evitar que muitas mulheres tenham estas doenças que já são uma das primeiras causas de morte femininas no Brasil (BRASIL, 2013). As atividades que tentamos realizar para melhorar esse indicador vão diminuir o risco de morte por câncer de mama e útero em nossa população, onde hoje ainda temos mulheres que podem padecer da doença e não tem conhecimento de que estas podem ser detectadas de forma precoce e podem aprimorar o tratamento.

Na Unidade, localizada no bairro de Santa Delmira, do município de Mossoró, estado Rio Grande do Norte, atendemos uma população de aproximadamente 3.500 pessoas e temos um predomínio da população feminina e idosa, razão pela qual com nosso foco de intervenção pretendemos melhorar o estado de saúde da maior parte de nossa população. Na área adstrita da equipe temos 879 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, contamos com 733 dentro da cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero, que representa 83%. Das 263 mulheres que temos entre 50 e 69 anos contamos com 259 mulheres incluídas em nossa cobertura, que representa 98%, segundo as estimativas do CAP para prevenção de câncer de mama, mesmo que nossa cobertura seja boa, estamos precisando melhorar a cobertura e atenção prestada nas microáreas, procurando aquelas que ainda não estão cadastradas na unidade e estão em nossa área de abrangência, assim como muitas que estão cadastradas, mas não tem feito o exame

de prevenção de câncer de mama. É muito importante monitorar a população de risco e trabalhar também com elas.

Para o desempenho das atividades necessárias temos que considerar as limitações que hoje temos como parte de nossa realidade na Unidade básica, como a disponibilidade do pessoal técnico de enfermagem e outros profissionais que não estão na unidade, a ausência de alguns agentes de saúde na equipe, dessa forma observa-se que algumas mulheres da população talvez fiquem sem ser cadastradas nem rastreadas, assim também a pouca disponibilidade que hoje temos dos materiais complementares para educar nossa população e aumentar a promoção, mas isso não pode ser mais forte que nossa vontade de trabalhar e ter cumpridas nossas metas.

Considera-se importante esta intervenção para nós e nossa população porque tanto o câncer de mama como o de colo de útero são doenças que podem afetar qualquer mulher de nossa área, pensamos que essa pequena porcentagem que fica fora de nossa cobertura são mulheres que podem estar afetadas e que não tem nenhum impedimento para acessar a nossa unidade. Mesmo que as atividades de promoção devem cobrar mais força e levar exatamente os conhecimentos que a mulher precisa saber, nós temos que melhorar a qualidade de nossos registros e elevar o controle deste programa.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Dr. Luiz Bezerra Escolástico, Mossoró/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

1.2.3 Metas

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Metas relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Realizar exame citopatológico com coleta de amostras satisfatórias de colo de útero em 100% das mulheres acompanhadas.

Metas Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta. 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro específico da realização da mamografia em 100% das mulheres cadastradas.

Metas relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Metas relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Luis Escolástico Bezerra, no Município de Mossoró, Estado Rio Grande do Norte. Serão avaliadas 930 mulheres entre 25 e 64 anos do público alvo para câncer de colo de útero e 291 mulheres com idades entre 50 e 69 anos como público alvo para câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Dessa forma, espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção contemplando todas as metas e

indicadores propostos para a Atenção à Prevenção de Câncer de Mama e de Colo de Útero.

Monitoramento e avaliação

Para alcançar a meta de cobertura de 100% da atenção à prevenção do câncer de mama e de colo de útero, será realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce desses cânceres através da revisão dos exames citopatológicos e de mamografias, além das fichas-espelho (ANEXO A), dos prontuários, das fichas de atendimentos odontológicos, do cartão de pré-natal de gestantes, cartão de vacinação, SIAB, ficha do SISPRENATAL e sistema E-SUS, todas essas informações serão compiladas na planilha de dados digital (ANEXO B). Esses dados serão monitorados pela equipe pelo menos trimestralmente. A cada reunião se verificará as possibilidades para manter essa cobertura com as indicações de exames citopatológicos e de mamografia.

Para melhorar a qualidade do serviço prestado será realizado, todas as semanas, monitoramento das amostras coletadas, os responsáveis por esta ação serão a enfermeira e médica da unidade, averiguando a adequabilidade das amostras dos exames coletados, além disso, se analisará a adequabilidade um dia do mês com toda a equipe para estabelecer melhor qualidade nas amostras que se apresentarem insatisfatórias. Da mesma maneira será feito também para o caso das mamografias.

Ainda é importante referir que as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) vão verificar se as mamografias indicadas foram realizadas. Para isso serão realizadas visitas domiciliares, sendo que ao final de cada mês, em reunião, vão informar a equipe o número de mamografias que foram realizadas nesse mesmo mês, cruzando com o número de indicações e estabelecendo uma listagem de usuárias com prioridade de busca, pois não realizaram como indicado os exames necessários.

Será verificado se o cumprimento da periodicidade de realização dos exames está de acordo com o previsto nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Nos casos que estão em atraso, a enfermeira realizará lista dessas usuárias e passará para os ACSs, os quais irão em busca das mulheres faltosas e agendarão consulta na unidade.

Adverte-se que a técnica de enfermagem será a pessoa responsável pelo arquivo dos resultados, ela vai monitorar os resultados de todos os exames citopatológicos e de mamografias preenchidos pela médica na ficha individual de cada mulher com exame realizado e vai separar, após informará as ACSs quais mulheres que tem o exame alterado. Dessa forma organizando o acompanhamento na área e na Unidade de saúde.

Como mencionado anteriormente, a médica receberá todos os exames antes de serem entregues as usuárias verificando-os e anotando os resultados em ficha específica. Nos casos de resultados alterados será providenciado o agendamento imediato de consulta para tomar as providências cabíveis para cada caso. Pretende-se semanalmente fazer o monitoramento dos registros das mulheres acompanhadas pela unidade.

Para as mulheres em situação de risco será realizado acompanhamento mensal de sua situação de saúde, através de consultas agendadas pela recepcionista, sendo que nas reuniões de equipe os ACSs passarão as informações para esta e, assim será providenciado o agendamento mensal da consulta com a médica da unidade.

Com relação as palestras e atividades de promoção da saúde serão monitoradas pela assistente social que também será responsável pela execução dessas ações. Será desenvolvido um registro de participação, dessa forma se verificará o número de mulheres que participaram das atividades e receberam as orientações.

Organização e gestão do serviço

Vamos colocar disponível à população a realização dos exames citopatológicos em dois dias da semana e estimular a realização nas mulheres que cheguem a unidade de saúde por outras demandas que não esta. Além disso, será perguntado para essas o tempo após o último exame citopatológico, sendo indicado se tiver mais de seis meses sem realizar, após será realizado o cadastro, no mesmo momento da consulta, ainda que estiver na consulta por outra doença. Do mesmo jeito vai se indicar mamografias pra todas as mulheres da população alvo que cheguem à consulta, ainda que seja por outra causa, em todos os dias da semana, pela demanda espontânea. Além disso, será realizado o cadastro de todas as mulheres da população alvo que chegarem a unidade, a médica vai enviar cada

mulher da população alvo para câncer de mama e de colo uterino que seja atendida para a técnica de enfermagem da equipe, a qual é responsável pelo cadastro.

Para melhorar a qualidade da atenção, vai se destinar um arquivo na sala de enfermagem da nossa equipe, no qual serão acomodados os resultados dos exames citopatológicos. Além disso, a assistente social ficará como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados e realizará as palestras na sala de espera com as usuárias que estejam no momento, orientando sobre a importância de fazer o citopatológico e a mamografia, oferecendo informações de interesse sobre essas doenças e a periodicidade da realização dos exames.

Engajamento público

Durante as atividades que serão realizadas com a comunidade vamos informar a necessidade da realização dos exames citopatológicos e de mamografia, tentando aumentar a cobertura para 100% como foi proposto. A assistente social vai compartilhar com as usuárias, nas palestras sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, assim como nas reuniões com o conselho de saúde da comunidade. Além disso, iremos fazer uma conversa com a comunidade, para ouvir também o que a equipe pode fazer para não ter evasão das mulheres.

A equipe vai receber atualização pela enfermeira com frequência semanal, com duração de uma hora sobre a coleta do citopatológico, segundo o manual do Ministério da Saúde (MS). Nessas palestras e reuniões pretende-se falar sobre a periodicidade dos exames. Além disso, será mostrado às mulheres porque é importante o controle social, o que podem ganhar com ele e porque é importante a detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na sua vida, mostrar com exemplos e com imagens, se for possível.

Outro fator que será abordado é a questão de como e onde são realizadas as amostras coletadas para que as mulheres compreendam o tempo de demora do resultado, falaremos sobre o funcionamento do estudo das mesmas. Nas atividades de grupo realizadas com as usuárias da população alvo, vamos informar sobre o direito de manutenção dos registros na unidade e solicitação dos resultados do citopatológico e mamografias.

Nas palestras com a comunidade e com as mulheres vamos esclarecer quais são os fatores de risco de câncer de colo de útero e quais são para o câncer de mama. A equipe vai determinar nas reuniões as medidas que podemos tomar para combater os fatores de risco após a identificação na população alvo dos fatores que estejam presentes nas mulheres. Isso pode ser feito com cartões educativos, entrega de preservativos, vídeos de educação para a saúde e outros meios. Junto com as atividades educativas se colocará um cartaz que aborda o uso de preservativos, desestimula o uso de tabaco, álcool e drogas, estimula a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Será escolhido um dia da semana para que a equipe se reúna e explique como deve ser o acolhimento das mulheres entre 25 e 64 anos, o mesmo será para o acolhimento das mulheres entre 50 e 69 anos, analisando as dificuldades no acolhimento da semana anterior e como melhorar. Neste dia de reunião da equipe vamos mostrar as ACS como fazer o cadastro das mulheres nas microáreas e vamos verificar se cada uma já tem essa habilidade e, assim possa começar o cadastro. Além disso, vamos orientar a equipe de forma bem clara sobre a periodicidade do exame durante essa mesma reunião.

Para melhorar a qualidade de atenção das mulheres para prevenção de câncer de colo uterino e de mama, a equipe vai receber atualização pela enfermeira com frequência semanal, com duração de uma hora sobre a coleta do citopatológico e realização de mamografia, segundo o manual do Ministério da Saúde (MS).

A equipe vai procurar, na Secretaria de Saúde, o protocolo mais atualizado para o manejo dos resultados e vai disponibilizar para a unidade. Além disso, será realizado um treinamento, pela médica, com os ACSs para que saibam como orientar as usuárias faltosas e realizar o monitoramento dos resultados dos exames, assim como o agendamento das consultas.

A equipe vai receber orientação sobre como fazer o acolhimento da mulher que vai procurar o resultado do exame encaminhando a usuária para leitura do resultado. Além disso, haverá um treinamento para que a equipe acolha a demanda por resultado de exames sem interferir no fluxo de atendimento normal da unidade e monitore os resultados dos exames, ainda que exista uma pessoa responsável para isso, além de que vão conhecer como fazer adequadamente o registro das

informações, a avaliação de risco e a utilização de medidas de controle desses fatores, durante a pesquisa na população alvo, através da distribuição de materiais informativos para aumentar o conhecimento delas, além de oferecer o preservativo ao casal, pois se sabe que com a relação sexual a mulher tem um elevado risco de ter a doença, se estabelecendo um adequado interrogatório e pesquisa nas visitas, na tentativa de prestar um adequado atendimento.

A equipe será treinada pela médica, para orientar também a população sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e combater, durante as pesquisas, os fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção será adotado o Manual Técnico de Prevenção de câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde, 2011. Utilizaremos o prontuário clínico e a ficha-espelho disponíveis no Município, além da ficha-espelho fornecida pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 910 mulheres para prevenção de câncer de colo uterino e 230 mulheres para prevenção de câncer de mama, essas serão atendidas sobre os novos moldes do programa, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 1140 fichas-espelho necessárias que serão anexadas às fichas-espelho do município. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro de exames citopatológicos identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer o exame nos últimos quatro meses, além disso, a médica vai procurar nos registros de marcação de exames as mulheres que solicitaram marcação para mamografia.

Para viabilizar a ação e capacitar a equipe para a utilização do protocolo, começaremos a intervenção com a capacitação dos agentes de saúde e outros integrantes da equipe, sobre acolhimento da mulher, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção da mulher.

Esta capacitação ocorrerá na própria USF, na sala de reuniões sempre ao final da reunião da equipe que será semanal, para isto será reservada duas horas. Cada membro da equipe estudará o manual técnico e irá expor aos outros membros da equipe só a sua parte, sendo que cada um será responsável por algum tema diferente.

Para viabilizar o monitoramento da ação programática a enfermeira examinará as fichas-espelho, registros específicos dos exames e prontuários individuais identificando aquelas que estão com exames e consultas em atraso. Também monitorará o percentual de mulheres com exames realizados que não são acompanhadas pela unidade e a avaliação de risco para câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade e para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.

Para sensibilizar a comunidade, toda a equipe fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência, apresentaremos o projeto esclarecendo à importância deste programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e o desenvolvimento do mesmo. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura das mulheres entre 25 e 64 anos, assim como manter os indicadores de prevenção de câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos. Este contato será feito mensalmente após o monitoramento das atividades educativas e preventivas, para dar melhor detalhe ao conselho de saúde da realidade do projeto, o que já temos e o que precisamos melhorar.

O acolhimento das mulheres que procuram a unidade será realizado pela técnica de enfermagem, sendo que essas serão preparadas para a consulta de prevenção de câncer de colo uterino e de mama com a médica, além disso, sairão com o agendamento, sendo possível a priorização delas na demanda induzida, a médica vai indicar o exame de mamografia e citopatológico nesta consulta considerando o tempo de realização do último exame. Todas as mulheres sairão com a próxima consulta agendada. As mulheres com exame alterado que cheguem a unidade serão atendidas em qualquer dia, em qualquer horário para aprimorar e viabilizar seu acompanhamento e, se possível terem tratamento especializado. Vamos disponibilizar para elas dois atendimentos pela manhã e dois a tarde, no caso de chegarem a unidade de saúde para consulta em número maior de quatro atendimentos diários serão agendadas para o mais breve possível, lembra-se que

não existem, até o momento muitas mulheres com exame alterado, mas este número de atendimentos poderia se modificar, se como resultado do nosso projeto chegássemos a identificar uma quantidade maior que até agora a equipe não tenha conhecimento.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A minha intervenção começou no dia 07 de fevereiro do presente ano, nesse período a equipe já tinha recebido as orientações precisas para iniciar as atividades e fazer o trabalho em conjunto e do jeito mais organizado. Tinha ainda minhas dúvidas com respeito ao nível de acolhida da equipe de saúde e da população, com respeito ao trabalho a ser desenvolvido, mas começamos com a certeza de que daria tudo certo.

Primeiro fizemos a organização das fichas-espelho, os arquivos e prontuários, assim como distribuição das atividades segundo as funções de cada funcionário da equipe, foi importante o apoio de todos no desenvolvimento dos primeiros passos. A enfermeira conseguiu também os protocolos de atendimentos, assim como materiais de apoio para o transcurso da intervenção.

Após duas semanas do começo da intervenção aconteceu o fato de que chegou o período de minhas férias e tinha que viajar para minha terra, precisamos então procurar algumas estratégias para que continuassem algumas das atividades ainda que eu estivesse fora. Para isso contamos com a ajuda da outra equipe que temos na unidade, com a colaboração da enfermeira e técnica de enfermagem. Ainda bem que tem duas equipes, pois a enfermeira da minha equipe também esteve ausente alguns dos dias do meu período de férias.

Entre as atividades planejadas no cronograma da intervenção fizemos as reuniões semanais com a equipe de saúde, as capacitações e treinamentos dos agentes de saúde e outros funcionários, além de que essas atividades estiveram afetadas em algumas semanas pelas minhas férias e pela ausência da enfermagem ou assistente social em alguma que outra semana. As capacitações da equipe incluíram temas de cadastramento, acolhimento das usuárias, orientações sobre o

protocolo, exame de mama, realização do citopatológico e mamografia, tratamento atualizado, avaliação de risco e temas específicos com respeito ao atendimento e acompanhamento das doenças como o câncer de colo de útero e de mama, entre outros temas de interesse.

Nossas agentes de saúde realizaram visitas domiciliares a algumas casas de usuárias com atraso nos exames e daquelas que ainda não tinham feito, geralmente nos domicílios mais distantes mantendo as funções de promoção e prevenção. Não foi possível visitar 100% das usuárias faltosas, pois algumas mulheres que não voltaram para receber o resultado na Unidade encontravam-se morando já fora da área adstrita e para outras foi impossível entrar em contato com elas.

Também foram desenvolvidas palestras com usuárias que realizaram o citopatológico, executadas pela médica ou a assistente social, sobre riscos de câncer de colo de útero e de mama, a necessidade de realização de exames de mama e citopatológico, periodicidade dos mesmos, leitura dos resultados e outros temas foram desenvolvidos durante as consultas clínicas e reuniões com a comunidade.

Apesar de ser bem apertado nosso trabalho àquelas usuárias de alto risco tiveram agendado o atendimento comigo na consulta e assim conseguimos aumentar o número de registros e cadastros. Foram indicados exames de mamografia e feitos exames citopatológicos nas mulheres que chegaram na unidade, mas tivemos dificuldades durante este período com a quantidade de exames feitos na unidade, os quais as vezes não podiam ser mais de 10 ou 15 semanais, considero que podemos continuar fazendo ainda mais exames em usuárias faltosas e nas cadastradas.

Nas últimas semanas fizemos contato com representantes da comunidade e o conselho de saúde. Para eles oferecemos informação sobre os objetivos, metas e resultados da intervenção, notou-se que eles ficaram muito felizes com nosso trabalho e ofereceram para nós muito apoio para levar nossas atividades para nossa população.

Com todas as atividades realizadas durante 16 semanas, contabilizando os dados das minhas férias, alcançamos resultados favoráveis, pois foram cadastradas 240 usuárias na idade entre 25 e 64 anos, para prevenção de câncer de colo de útero e 122 usuárias entre 50 e 69 anos, para prevenção de câncer de mama.

Aumentamos a nossa cobertura e melhoramos nossos indicadores, apesar de que durante a intervenção não conseguimos fazer o número de citopatológicos precisos para aumentar ainda mais a nossa cobertura. Isto esteve condicionado à falta de pessoal disponível para fazer os exames na equipe, como pessoal de enfermagem. Também não conseguimos elevar a 100% nossa cobertura para prevenção de câncer de mama, devido ao período que estive de férias, no qual foram feitos poucos cadastros e a indicação de mamografias foi só em usuárias com sintomatologia ou alto risco para câncer de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Depois de concluídas as 16 semanas da intervenção não conseguimos fazer atividades de orientação à comunidade sobre os resultados alcançados. Isto esteve condicionado pelo aumento no fluxo de usuários, além de que a saúde do município entrou em uma greve, que afetou muito o desenvolvimento da rotina dos serviços da Unidade Básica de Saúde, pelo qual o fluxo de atendimento maior era para o médico, que não estaria em greve, mas não poderíamos contar com ajuda dos demais membros da equipe.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As fichas-espelho e a planilha de coleta de dados digital foram preenchidas com os dados que foram coletados nas consultas e nas buscas ativas, não tivemos dificuldades em relação ao preenchimento e coleta de dados. Além disso, a enfermeira realizou revisão das amostras dos exames que foram recoletados para confirmar se foram satisfatórios, esta atividade poderia ser feita com mais frequência e qualidade durante a intervenção, mas não foi possível pela ausência de enfermeira na equipe que encontrou-se doente por muito tempo.

Todas as pessoas da minha equipe me ajudaram muito, a técnica de enfermagem que colaborou demais e a técnica da farmácia me ajudou com os resultados dos exames nas últimas semanas, pois ela recepcionou os resultados dos exames citopatológicos, também organizou o registro deles e enviava as usuárias para leitura do resultado na minha consulta.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Depois das 16 semanas de intervenção as tarefas que desempenham cada um dos integrantes da equipe já fazem parte da nossa rotina para melhorar nosso atendimento e serviços de saúde. Porém temos que assinalar algumas ações que serão aprimoradas no seguimento como parte da rotina do serviço, tais como:

- Continuar fazendo cadastros das mulheres da população alvo que cheguem na unidade para aumentar nossa cobertura para prevenção de câncer de colo de útero e de mama.
- Continuar com a realização de preventivos aumentando o número de exames citopatológicos por semana.
- Procurar as usuárias faltosas nas visitas feitas nas microáreas pelas agentes de saúde.
- Aumentar a realização de exames preventivos e continuar com a indicação de mamografias nas usuárias da população alvo.
- Aumentar a frequência de revisão das amostras dos exames coletados na unidade.
- Aumentar os contatos com líderes da comunidade e os integrantes do conselho de saúde, programando novas atividades com participação da população alvo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Avaliando os resultados da intervenção sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama das atividades realizadas vamos conversar sobre o cumprimento das nossas metas e o comportamento dos indicadores da intervenção. Além disso, podemos avaliar se todas as ações previstas determinaram o movimento dos indicadores e os resultados finais.

Os gráficos que vamos avaliar apresentam os resultados alcançados durante a intervenção em cada um dos indicadores e por meta. É importante reforçar que o cadastramento foi reiniciado, partindo do zero, na intenção de realmente cadastrar aquelas mulheres que estavam sendo atendidas, portanto, os indicadores de cobertura apresentados no Relatório da Análise Situacional não correspondem mais ao alcance da atual meta.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Na área adstrita a USF nós temos 910 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, ainda que inicialmente tínhamos o dado de 733, segundo aos dados da equipe, mas com o desenvolvimento do trabalho e a coleta de dados encontramos que foi um erro da equipe, pois não estavam sendo informadas outro grupo de mulheres que estavam sendo acompanhadas pela unidade. Das mulheres da população alvo fizemos o acolhimento daquelas que chegaram à unidade para fazer

os exames citopatológicos, as que chegaram sob demanda livre e àquelas que foram encontradas nas visitas feitas pelas Agentes de Saúde. Durante a intervenção foram cadastradas 230 mulheres para prevenção de câncer de colo de útero alcançando o aumento da nossa cobertura para 25,3%.

Dentro das ações que auxiliaram o cadastramento das mulheres foi realizado os exames citopatológicos e o acolhimento das mulheres que chegaram na unidade por outras causas, além dos agendamentos feitos pelas agentes de saúde para as usuárias faltosas.

As mulheres que não foram cadastradas ainda são aquelas que não fizeram o citopatológico na unidade e aquelas que foram agendadas e não chegaram a ir à unidade, por causas pessoais, mas nenhuma destas últimas tinha exame citopatológico anterior alterado. Além do tempo que eu fiquei de férias, onde se fizeram cadastros, mas existiram dificuldades com a presença de enfermeira e só eram cadastradas quando eram feitos os citopatológicos.

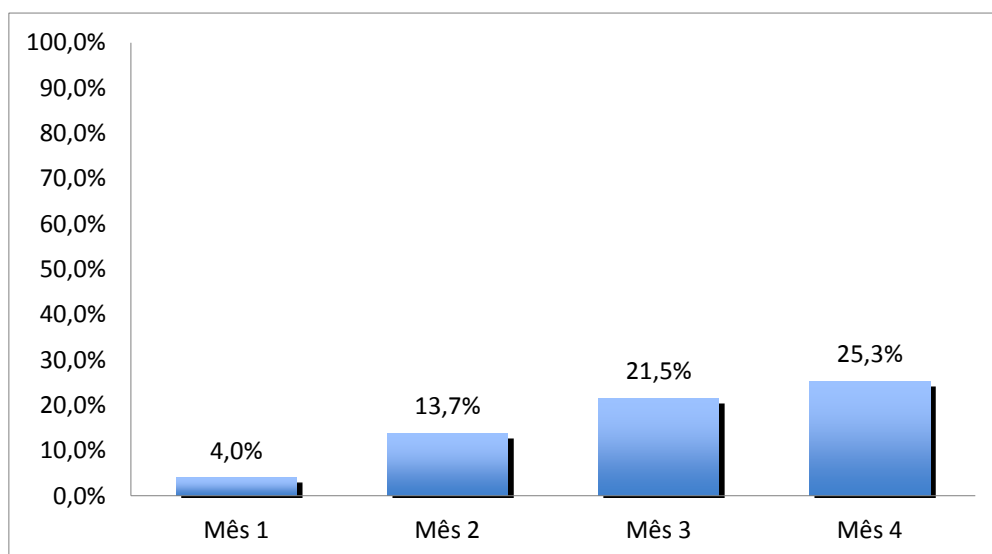


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Mossoró/RN, 2015.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Na área adstrita a USF nós temos 291 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, ainda que inicialmente tínhamos o dado de 259, segundo os dados da equipe, mais com o desenvolvimento do trabalho e a coleta de dados encontramos que foi um erro da equipe, como para o controle de câncer de colo de útero, pois não

estavam sendo informadas outro grupo de mulheres que estavam sendo acompanhadas pela unidade. Com as usuárias que foram visitadas pelas agentes de saúde e que foram agendadas por elas para consulta, alcançamos o cadastramento de 117 mulheres nos novos padrões para prevenção de câncer de mama, aumentando cada mês o número de mulheres atendidas adequadamente até chegarmos em 40,2%.

As ações que facilitaram esses resultados foram precisamente as buscas ativas na comunidade pelas agentes de saúde e a indicação de mamografias feita nas consultas, mas infelizmente para este indicador nossa meta não foi cumprida, pois ficaram mulheres que não foram cadastradas, não descartou-se a existência de mulheres que não estão morando na área no momento e que não foram visitadas pelas agentes de saúde, além das mulheres que não poderiam ser cadastradas nas semanas das minhas férias, pois a solicitação de mamografias só poderia ser feita por mim na consulta, dessa forma não conseguimos atingir 100% da cobertura.

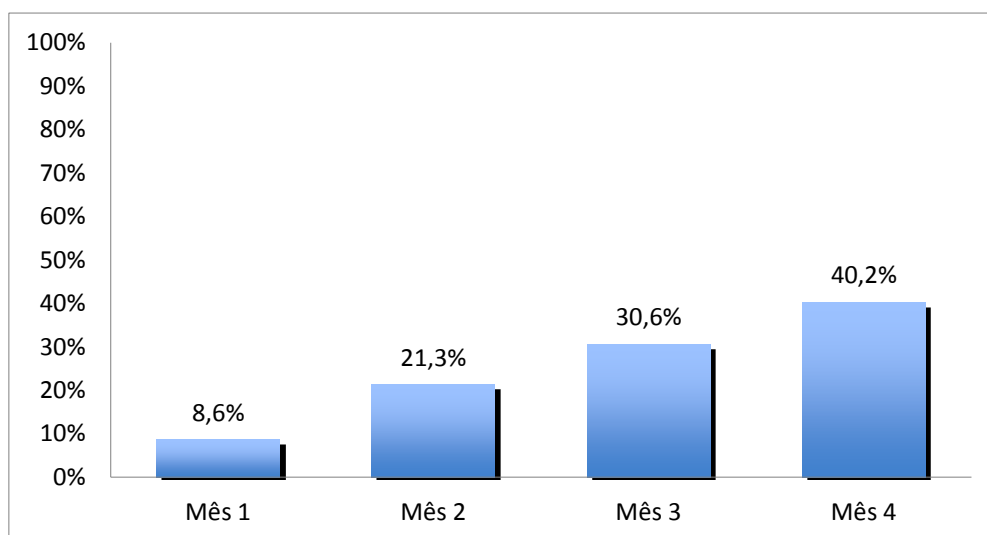


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Mossoró/RN, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Durante a intervenção a equipe conseguiu que as amostras das 230 mulheres que foram cadastradas estivessem satisfatórias, ao finalizar conseguimos alcançar e manter em 100% a qualidade das amostras coletadas.

A experiência e capacidade das enfermeiras que fizeram os citopatológicos foram importantes na coleta das amostras, além da ajuda de minha técnica de enfermagem que teve muita dedicação e cuidado para nos ajudar com a avaliação da qualidade dessas amostras coletadas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

A intervenção serviu para a detecção precoce de 03 mulheres com exame citopatológico alterado, das quais 02 mulheres não retornaram para conhecer o resultado, fato que infelizmente colocou este indicador em 66,7%.

A ausência das mulheres para conhecer o resultado às vezes é condicionado pela demora dos resultados para chegar na USF, além de que estas duas saíram da área e não retornaram para conhecer o resultado do exame, mas nota-se que para fins de adequabilidade da intervenção foram retiradas da tabela para não influenciarem nos indicadores, já que não pertencem mais a nossa área de abrangência.

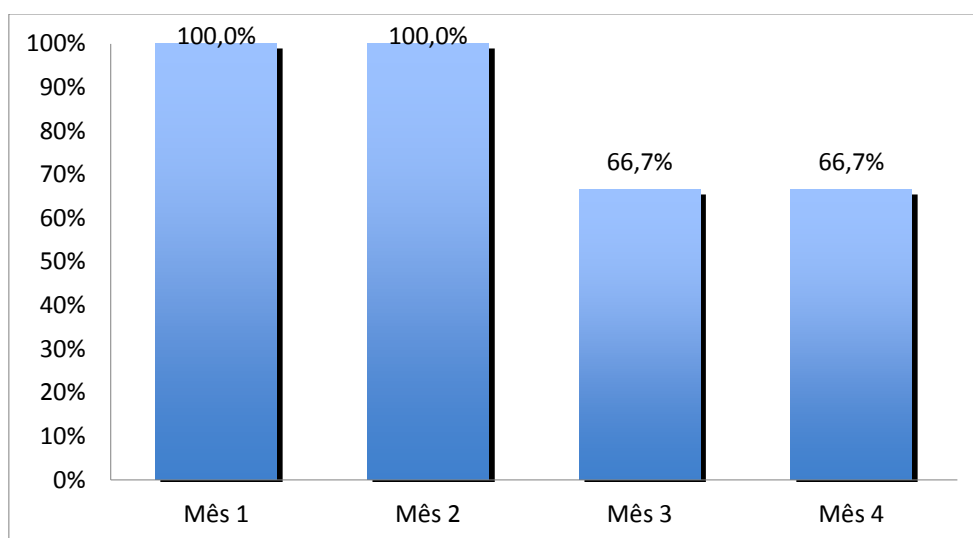


Figura 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Mossoró/RN, 2015.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Durante a intervenção encontramos 13 mulheres da população alvo com resultado da mamografia alterado, destas mulheres 11 não retornaram para conhecer os resultados da mamografia. Com estes resultados entendemos que era preciso reforçar nossas ações e procurar essas mulheres que deviam começar já o acompanhamento. Às vezes as mulheres não retornam para conhecer o resultado por temor de que este seja positivo. Infelizmente a quantidade das mulheres que não retornaram para leitura do resultado aumentou durante a intervenção para 84,6%.

A organização das fichas-espelho e os prontuários das usuárias cadastradas permitiu localizar as mulheres que ainda não tinham retornado a Unidade e traçar novas estratégias para novas ações com estas usuárias.

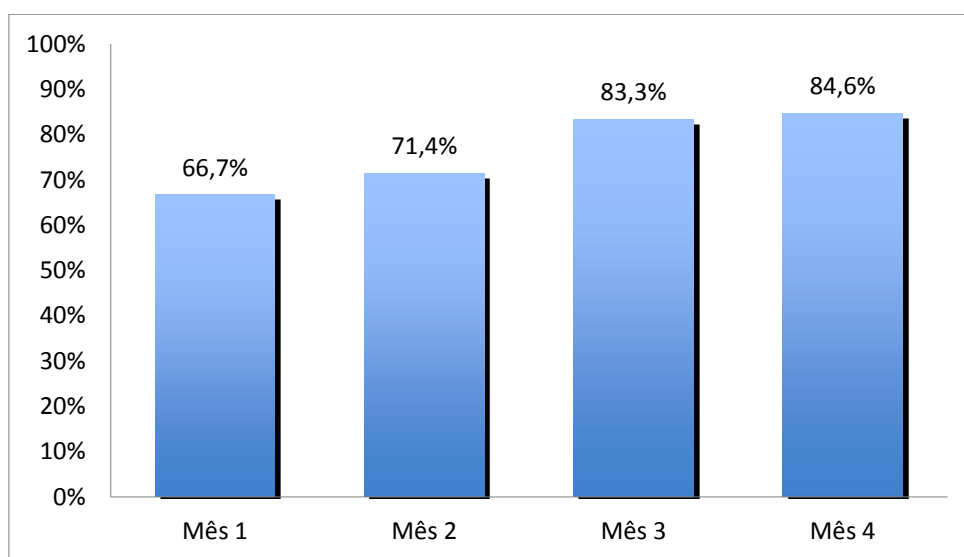


Figura 4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Mossoró/RN, 2015.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3 Proporção de mulheres que não retornaram para receber o resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

De todas as mulheres entre 25 e 64 anos que foram cadastradas durante a intervenção, tivemos 02 mulheres que não retornaram na unidade para leitura do resultado de exame citopatológico e foi feita busca-ativa na comunidade para acompanhamento delas o que manteve este indicador em 100% durante a intervenção.

As visitas feitas pelas agentes de saúde para usuárias faltosas ajudaram para que fossem encontradas estas duas mulheres e após se iniciasse o acompanhamento na unidade.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Das mulheres que não retornaram para leitura dos resultados da mamografia se fizeram busca-ativa em 11 mulheres com mamografia alterada, aumentando esse indicador para 100%.

Graças ao empenho e trabalho das agentes de saúde que fizeram a busca-ativa das usuárias faltosas, ao final da intervenção quase todas foram acompanhadas pela equipe e encaminhadas para atenção especializada.

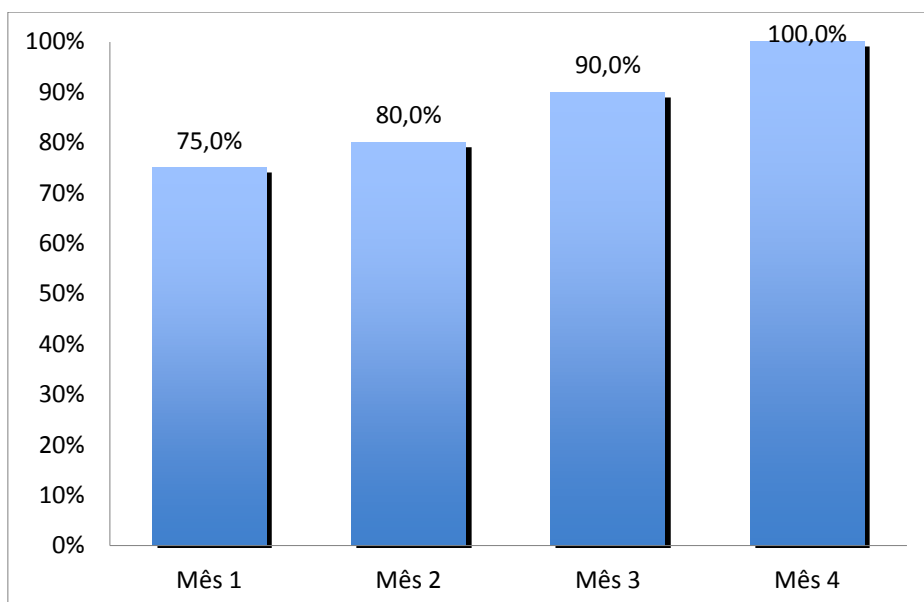


Figura 5. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa. Mossoró/RN, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Antes do início da intervenção os registros dos exames preventivos que eram feitos na unidade não tinham a qualidade adequada, além de não estarem totalmente atualizados em relação ao total de mulheres acompanhadas pela unidade. Com as estratégias tomadas pela equipe na organização e disposição dos registros alcançamos 229 mulheres com registros adequados aumentando nosso indicador para 95,4%.

As ações que mais auxiliaram o registro das mulheres cadastradas foram as capacitações realizadas com relação ao cadastro e registro das informações, pois isso facilitou que as pessoas responsáveis fizessem um adequado registro das informações durante o acolhimento das mulheres, ainda bem que quando a responsável da atividade não estava na unidade a equipe dava um jeito para realizar essa tarefa.

Ainda faltaram algumas mulheres da população alvo que não foram registradas adequadamente durante a intervenção, pois durante as minhas férias a equipe queria manter a realização de preventivos e teve a ausência da enfermeira em algumas semanas. Não foi fácil fazer alguns poucos preventivos por semana e não foi possível registrar 100% das mulheres da área que frequentam o programa.

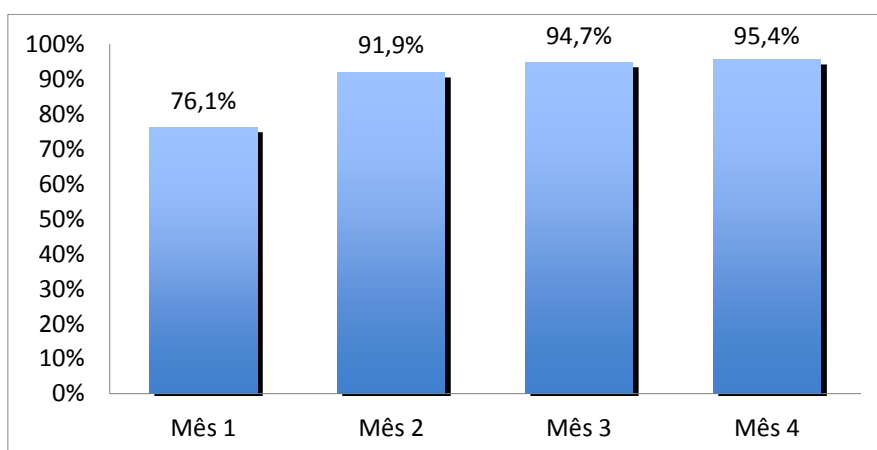


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Mossoró/RN, 2015.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da Mamografia.

No início da intervenção não existiam registros adequados da realização de mamografias, após iniciadas nossas atividades começamos a registrar adequadamente as usuárias que realizavam as mamografias, aumentando este indicador para 95,1% (116 mulheres).

As indicações de mamografia que foram feitas nas usuárias da população alvo ainda que fossem por demanda livre, foi uma das ações que ajudou para manter os registros adequadamente, que geralmente eram feitos por mim em consulta.

Ainda faltam algumas mulheres que não tem registro adequado da realização da mamografia, pois ficaram atrasados nos registros das usuárias para prevenção de câncer de mama durante as minhas férias, mas o resultado não foi tão desfavorável e considero que com empenho vamos alcançar o registro de 100% das usuárias.

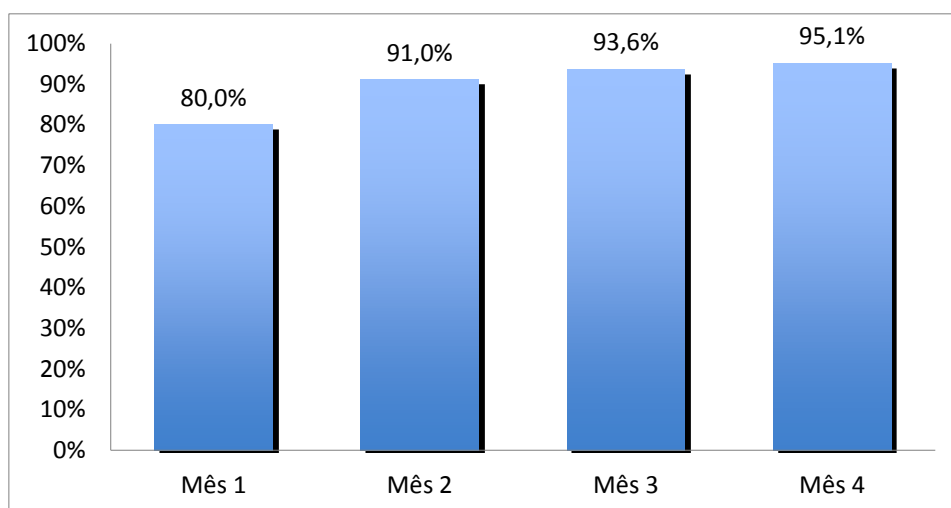


Figura 7. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Mossoró/RN, 2015.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Das 240 mulheres que foram cadastradas para prevenção de câncer de colo de útero, com o desempenho da intervenção, todas foram pesquisadas sobre os

sinais de alerta para câncer de colo de útero, assim foi cumprido em 100% das usuárias cadastradas.

Este indicador foi alcançado nas consultas feitas e durante os exames citopatológicos, nos quais também eram pesquisados sinais de alerta para esta doença.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Durante a intervenção conseguimos cadastrar 122 mulheres na prevenção de câncer de mama, realizando avaliação de risco em 121 das usuárias cadastradas, alcançando 99,2% deste indicador.

As capacitações e a dedicação que colocamos na intervenção permitiu que fossem bem interrogadas e examinadas nossas usuárias. Também as atividades feitas com as usuárias, assim como as palestras realizadas, que aumentaram o conhecimento das mulheres sobre os sinais de risco e a equipe que participava na intervenção.

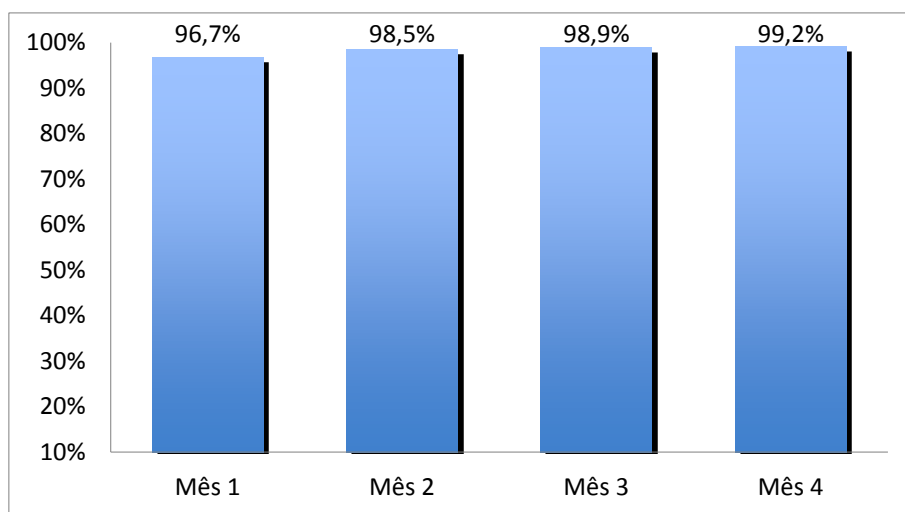


Figura 8. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Mossoró/RN, 2015.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A promoção de saúde é a mais importante essência da atenção básica, nesta intervenção nós conseguimos fazer atividades com a comunidade e o conselho de saúde que ajudaram muito na prevenção de DST, podendo realizar esta nas 240 mulheres, ou seja, em 100% das usuárias cadastradas. Essas ações foram precisamente as que contribuíram para alcançar esses resultados.



Figura 9. Grupo de mulheres entre 25 e 64 anos na USF Dr. Luis Escolástico Bezerra. Mossoró/RN, 2015.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Durante as atividades feitas na unidade, nas consultas, palestras e visitas nas microáreas às usuárias faltosas a equipe fez a orientação das 240 mulheres que foram cadastradas e que antes da intervenção, não tinham informação suficiente sobre os fatores de risco para câncer de mama. Após iniciadas nossas atividades, o nível de conhecimento das usuárias foi aumentando, ajudando ainda mais na realização de todos os cadastros, levando este indicador para o aumento para 100%.

Além disso, pretendemos aumentar o número de mulheres cadastradas, continuaremos trabalhando na prevenção de câncer de mama, pois temos a intenção de manter nossas atividades de prevenção e promoção para continuar melhorando nossos indicadores e o nível de vida da nossa população.



Figura 10. Grupo de mulheres entre 50 e 69 anos na USF Dr. Luis Escolástico Bezerra. Mossoró/RN, 2015

4.2 Discussão

A intervenção na minha Unidade de Saúde propiciou o aumento de nossa cobertura na prevenção de câncer de colo de útero e de mama, a melhoria na qualificação da atenção às mulheres da população alvo, com destaque na qualidade das amostras de citopatológicos coletadas, além da melhoria da adesão das mulheres com aumento das indicações de exames citopatológicos e mamografias. Também propiciou a melhora dos registros e viabilizou a avaliação de risco e as atividades de promoção e orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Durante a intervenção a equipe conseguiu capacitar e conhecer tudo com relação à prevenção de câncer de mama e de colo de útero e, assim pode cumprir com qualidade os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Promoveu o trabalho integrado da equipe e desenvolveu atividades novas que não tinham sido

feitas, além de que favoreceu a unidade, entre os funcionários e sua participação nas tarefas de prevenção, ainda propiciou o cumprimento das suas atribuições dentro da equipe. Isto teve impacto na realização de outras atividades no serviço como as capacitações com as agentes de saúde e os contatos com líderes da comunidade, assim como a realização de exames citopatológicos.

Antes da intervenção a realização de exames citopatológicos era uma atividade que atingia somente a enfermeira e a indicação de mamografias era parte dos atendimentos feitos pela médica naquelas mulheres que faziam a solicitação, a intervenção ajudou a equipe a entender que a solicitação e realização destes exames era parte da função de promoção de saúde e prevenção de doenças na mulher, assim todos contribuíram nos agendamentos das consultas e nas orientações da população alvo, o apoio dos outros profissionais do serviço permitiu a melhoria dos registros e os cadastros na demanda espontânea.

A comunidade mostrou ser muito interessada com as atividades de orientação que foram realizadas, permitiu conhecer melhor o fluxo dos atendimentos relacionados com a prevenção de câncer de colo de útero e de mama e assim planejar suas consultas e a realização dos exames. Mostra-se que as mulheres da população alvo gostarem muito da integralidade de nossas consultas onde eram examinadas e ficaram com mais interesse e preocupação por sua saúde sendo isto muito bom para nossa comunidade.

Se eu fosse começar a intervenção neste momento eu faria uma nova proposta para realizar um maior número de exames citopatológicos, sendo esta uma atividade muito importante na rotina da unidade básica de saúde, entraria em contato com gestores e supervisores na gestão municipal no caso de continuarem as dificuldades com o pessoal de enfermagem. Também faria a programação de novos contatos com líderes da comunidade e assim aumentaríamos o conhecimento de toda população sobre estas doenças. Apesar das dificuldades encontradas, considero que agora que as atividades da intervenção vão fazer parte de nosso trabalho e rotina do serviço, vamos conseguir melhores resultados.

As atividades da intervenção vão ser incorporadas agora na rotina do serviço, porém vamos continuar o trabalho na ampliação de nossa cobertura na prevenção de câncer de colo de útero, aumentando as buscas-ativa e ainda realizando a conscientização da importância da leitura dos resultados de exames naquelas mulheres que fizeram o exame fora da unidade, pela falta de enfermagem

na equipe, além de explicar a importância do acompanhamento na unidade. Notamos que o temor das mulheres em conhecer o resultado aumentou muito a proporção de mulheres que não retornam a unidade, vamos aumentar o número de atividades com a comunidade e as orientações sobre DTS para estimular mais o interesse das usuárias depois de feitos os exames.

A partir do próximo mês vamos procurar novas estratégias para serem conversadas com a gestão de saúde no município, estratégias que nos ajude a continuar com a realização de exames citopatológicos sem aguardar a disponibilidade da outra enfermeira e, assim ampliar a nossa cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

5 Relatório da intervenção para gestores

O relatório a seguir é uma apresentação para os Gestores Municipais de como foi implementado o Projeto de Intervenção sobre a prevenção de câncer de colo de útero e de mama na USF DR. Luis Escolástico Bezerra, do município Mossoró, de autoria da médica Yadira Vaillant Calzado. A intervenção ocorreu entre os meses fevereiro e junho do presente ano.

Nossa motivação nesse assunto resultou após a análise das estatísticas da equipe, consultas de atendimentos e doenças mais frequentes diagnosticadas nas mulheres. Constituiu um desafio para equipe diminuir o número de consultas em atraso e exames periódicos, relacionado com o inadequado acompanhamento das usuárias e também com a melhoria no trabalho na Unidade Básica de Saúde em relação ao engajamento público da população com risco de ter essas doenças.

Dentre dos aspectos dependentes da gestão que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção realizada encontram-se o apoio logístico dos recursos materiais utilizados (fichas-espelho e Protocolos de atendimento). É importante destacar que foram acompanhadas 230 usuárias entre 25 e 64 anos (25,3%) e 117 usuárias entre 50 e 69 anos (40,2%).

Conseguimos melhorar a qualidade das amostras dos exames citopatológicos realizados e aumentar o número de mamografias indicadas nas consultas, identificando as usuárias com exames alterados após organização dos registros e leitura dos resultados na unidade. Nossas agentes de saúde participaram na intervenção fazendo a busca ativa em 100% das usuárias com exames alterados. Essas atividades de prevenção permitiu-nos pesquisar na população alvo a existência de usuárias com risco elevado dessas doenças, pois a busca de sinais de alerta nas consultas era um dos nossos objetivos, assim fizemos a pesquisa em 100% das mulheres cadastradas na prevenção de câncer de colo de útero, assim como em 99,2% das cadastradas para câncer de mama.

Em cada atividade educativa que fizemos com a população alvo, tivemos a oportunidade de fazer promoção de doenças de transmissão sexual nas 240 mulheres cadastradas, que também podem estar associadas na ocorrência de câncer de colo de útero, além de que aumentamos o conhecimento dos funcionários

da equipe sobre este tema e a utilização dos protocolos de atendimento para melhorar a qualidade da atenção de nossas usuárias.

Os aspectos da gestão que se melhorados poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço e viabilizariam a qualidade da atenção está na incorporação de pessoal de enfermagem com carga horária completa para a equipe, melhorando a cobertura para câncer de colo de útero com a realização de um maior número de exames citopatológicos.

A partir de agora as atividades da intervenção continuarão sendo parte da nossa rotina no serviço e vamos precisar que a gestão disponibilize mais fichas-espelho e outros materiais complementares para continuar com as atualizações do pessoal da unidade, além de trabalhar na busca de estratégias para evitar as demoras nos resultados dos exames indicados, pois assim evitamos que as mulheres deixem de retornar na unidade para leitura desses resultados e acompanhamento pela equipe, além de fazer de forma precoce a detecção de câncer de colo de útero e de mama.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O relatório a seguir é uma apresentação para a comunidade de como foi colocado em prática o Projeto de Intervenção sobre a prevenção de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família (USF) Doutor Luis Escolástico Bezerra, do município Mossoró, de autoria da médica Yadira Vaillant Calzado. A intervenção ocorreu entre os meses de fevereiro a junho do presente ano.

Nossa motivação nesse assunto resultou após levantamento dos registros da equipe, consultas de atendimentos e doenças mais frequentes diagnosticadas nas mulheres, sendo que o número de usuárias com exames em dia e acompanhamento com qualidade foram abaixo do esperado, com respeito a estimativa para a população. Assim, com o objetivo de melhorar os problemas encontrados foram planejadas e desenvolvidas ações de acordo com o que o Ministério da Saúde: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A comunidade teve um papel muito importante, as ações desenvolvidas permitiram a comunidade conhecer sobre a existência do Programa de Detecção de Câncer de colo de útero e de mama da unidade, a importância de realizar os exames citopatológicos entre os 25 e 64 anos, assim como o autoexame das mamas e mamografias na idade entre 50 e 69 anos, pelo menos, uma vez ao ano, os fatores de risco para aparição destes cânceres na mulher, assim como as principais complicações destas doenças.

A qualidade do atendimento foi maior, aumentamos a leitura dos resultados dos exames indicados com acompanhamento das mulheres com exames alterados, a prioridade para aquelas usuárias de alto risco. O vínculo entre os profissionais e família foi um aumento, oferecendo para todos amplas orientações sobre doenças

sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A intervenção ajudou as usuárias nos agendamentos das consultas e nas orientações que precisava a população alvo, viabilizando os atendimentos em maior número de mulheres que chegam a unidade para atendimento, sem que a equipe realize um agendamento, também com apoio dos outros profissionais do serviço, tudo isso melhorando ainda mais o acesso a nossa unidade de saúde, nota-se que isso é estabelecido pelo Sistema Único de Saúde e só foi possível através da ajuda dos conselhos de saúde da comunidade.

É importante destacar ainda que nosso contato com a comunidade foi favorável para formar estratégias de trabalho importantes para melhorar a saúde da população adstrita a nossa equipe. Os conselhos de saúde da Comunidade podem contribuir ainda mais com a organização de atividades educativas, sendo que podem explicar a necessidade de conhecer sobre este programa e dar prioridade nas consultas para essas mulheres que tenham fatores de risco elevado ou exames alterados. Além de orientar nossa população sobre os serviços que oferece a unidade de saúde para mulheres que tenham alguns dos sintomas de cânceres de colo de útero e de mama.

As atividades da intervenção vão ser incorporadas agora na rotina do serviço, vamos continuar com o trabalho na ampliação de nossa cobertura na prevenção de câncer de colo de útero, aumentando as buscas das mulheres que faltam as consultas na unidade e ainda realizando a conscientização da importância da leitura dos resultados de exames naquelas mulheres que fizeram o exame fora da unidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No momento inicial da intervenção eu tinha como expectativas atender na minha consulta àquelas mulheres que estavam na faixa etária que compreendia a intervenção e que não tinham acompanhamento ainda pela unidade, ampliar meus conhecimentos com cada caso resultou ser muito positivo, para melhorar ainda mais a qualidade da atenção prestada a elas e na população alvo. No transcurso da intervenção foi melhor a comunicação com as usuárias e aumentou a adesão delas no programa de detecção de câncer de colo de útero e de mama.

Entendo que ainda que não tenha conseguido ter nossa cobertura aumentada para 100%, nem alcançar a estimativa da população alvo, foram atendidas muitas usuárias durante estas semanas de intervenção e a revisão adequada dos registros permitiu iniciar as visitas e buscas ativas em usuárias que não tinham acompanhamento anterior pela unidade. Por isso considero que a respeito as minhas expectativas consegui adiantar muito para o cumprimento dos meus objetivos. Nota-se que durante esse percurso alguns fatores como as minhas férias e a falta de enfermagem na equipe dificultaram a realização de exames num período da intervenção, mas aumentamos a confiança de nossas usuárias, melhorando a comunicação com a equipe e o desenrolar da estratégia de saúde da mulher na prevenção de câncer de mama e de colo de útero.

Quando organizamos o trabalho para iniciar a intervenção pretendíamos cadastrar o maior número de usuárias, disponibilizando participação ativa na comunidade, mas também não deu certo em todo momento por falta de comunicação com o conselho de saúde no início da intervenção, mas me mostrou que temos que fortalecer nossas conversas e realizar mais encontros de planejamento e análise da situação da comunidade com relação a câncer na mulher e doenças sexualmente transmissíveis.

Este Curso de Especialização foi de muita importância na minha prática profissional, pois aumentou os conhecimentos e ensinou a existência sobre os fatores de risco presentes na população brasileira, que podem aumentar a incidência de câncer de colo de útero e de mama. Sendo isto essencial para o acompanhamento das usuárias da minha área com tratamento adequado e rápido das doenças de transmissão sexual que podem terminar em câncer de colo uterino, assim como o trabalho sobre outros fatores de risco para câncer de mama, diminuindo a probabilidade de morte por câncer na mulher aqui no Brasil.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

2014.11.06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

| Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | | Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------------|---|---------------------------------|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Declarar para coleta | Idade da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | Ampliar até o CP em dia? | Se o CP não tem, a mulher sabe qual o prazo para comparecer ao consultório? | Gravidade da OP antes do parto? | Ampliar até o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Faltando para o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Gravidade da OP antes do parto? | Faltando para o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Ampliar até o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Faltando para o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Ampliar até o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Faltando para o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Ampliar até o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Faltando para o dia da OP para receber o resultado da GPE? | | | | | | | | | | | |
| Orientador de acompanhamento | Ampliar até o dia da OP para receber o resultado da GPE? | Nome | Em usar contracepção | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | 0-Não 1-Sim | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pronto

50%

20:21 15/08/2015

Anexo C - Ficha espelho

[illegible][illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Yadira Vaillant Calzado, medico clinico geral, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da USF:

Endereço de e-mail do orientador: mvohlbrecht@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante